



AUTORISATION PARENTALE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Je soussigné(e).....autorise mon enfant..... à participer aux activités du secteur jeunes de la Communauté de communes de Saulieu. Les animateurs étant responsables de mon enfant, je les autorise à prendre toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions médicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant en cas de problème.

Date :
Signature

Je soussigné(e).....autorise mon enfant à **quitter seul** le secteur jeunes de la Communauté de communes de Saulieu.

Dans le cas où le jeune n'est pas autorisé à quitter seul le secteur jeunes, (ou pour cause d'horaires tardifs) j'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

Nom.....	Prénom.....
Nom.....	Prénom.....
Nom.....	Prénom.....

Date :
Signature :

Je soussigné(e).....autorise :

- La prise et la diffusion de photos ou de films de mon enfant dans le cadre des activités organisées par le Secteur Jeunes.
- Le transport de mon enfant afin qu'il participe aux sorties dans le cadre du secteur Jeunes et dégage de toute responsabilité l'animateur.

Date :
Signature :

BONS VACANCES :

Jeune

Nom :Prénom :
Date de naissance : Lieu :
Tél du
jeune : Mail :
Nom du responsable légal :
N° de Sécurité Sociale :
N° CAF ou MSA :
N° assurance responsabilité civile :

Parents

Nom du Père :Prénom :
N° de Tél. :Travail.....Portable.....
Adresse :
Profession + employeur :
Mail :

Nom de la mère :Prénom :
N° de Tél. :Travail.....Portable.....
Adresse :
Profession + employeur :
Mail :

Situation de famille :
Nombre de personnes au foyer :

Autre Personne à prévenir en cas d'accident :
N° de Tél. :Travail.....Portable.....
Adresse :
Lien de parenté :

Médecin traitant :

Nom / Prénom :
Adresse :
N° de téléphone :



MINISTÈRE
DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS
ET DE LA
VIE ASSOCIATIVE

Direction
régionale de
BOURGOGNE

Accueil de mineurs Fiche de liaison

Ce document permet de recueillir des éléments administratifs et certains éléments de la santé de l'enfant. Vous devez remettre cette fiche à l'organisateur de l'accueil de l'enfant.

Merci de remplir le document lisiblement en lettre majuscule.

Nom, prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F / G

Représentant légal 1: Père, Mère ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

Nom, prénom

Adresse

☒ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Représentant légal 2: Père, Mère ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

Nom, prénom

Adresse

☒ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Personnes susceptibles d'être prévenues en cas d'urgence :

Nom, prénom

Adresse

☒ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Nom, prénom

Adresse

☒ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Les responsables légaux autorisent ces personnes à venir chercher l'enfant dans la structure

Assurance responsabilité civile : (si possible joindre attestation ou justificatif)

Compagnie :

Numéro d'adhérent :

Renseignements sanitaires

Vaccinations : (obligatoire)

Fournir la photocopie du carnet de vaccination en vérifiant que le nom de l'enfant est clairement mentionné. A défaut, remplir le document ci-joint ou fournir une attestation de vaccination d'un médecin.

Indiquez ci dessous les éléments médicaux qui sont susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil

Maladies ou allergies sévères connues : (exemple diabète, asthme, allergies alimentaires.....)

Conduite à tenir spécifique (sommeil, hygiène, alimentation.....port de lunettes, port d'appareillage auditif.....)

Traitement médicamenteux : (susceptibles d'avoir des répercussions sur le temps de l'accueil) si le traitement doit être pris sur le temps de l'accueil contactez le responsable.

Allergies médicamenteuses connues :

Si vous avez signalé des difficultés de santé et dans l'intérêt de l'enfant
Contactez le responsable de la structure d'accueil

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler toute modification des renseignements fournis

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2